

*Mixedema.* — Puede haber cortedad de aliento, explicada por una posible anemia concomitante; puede deberse, también, a una causa cardíaca, pero estos pacientes rara vez se mueven con bastante rapidez como para provocar esta sensación, y si la experimentan generalmente no lo manifiestan. El dolor precordial nunca es un síntoma específico de mixedema. El edema es un signo común, pero rara vez es resultado de insuficiencia cardíaca. El pulso es lento. La hipertensión, si existe, es un hallazgo casual. El electrocardiograma revela un bajo voltaje en su curva, con aplanamiento o inversión de la onda T. Estas modificaciones ceden a una terapéutica tiroidea adecuada al cabo de una a dos semanas.

El examen radiológico del corazón puede no revelar ninguna anormalidad, pero a menudo presenta agrandamiento cardíaco moderado o llamativo. La causa de ello no se conoce con certeza. Es necesario tener en cuenta que en estos enfermos la imagen del corazón puede deberse a la posición alta del diafragma.

## DERMATOLOGIA

### LA RECONSTRUCCIÓN DESPUÉS DE LAS LESIONES POR IRRADIACIÓN

Dr. P. W. GREELEY

Universidad de Illinois

A GREELEY le impresionó profundamente la observación de pacientes que buscan la reparación quirúrgica plástica después de haber estado sometidos a roentgenoterapia más de 45 años antes, habiéndose producido desintegración y degeneración carcinomatosa después de este largo intervalo. Aunque, en comparación con el gran número de tratamientos con rayos X y radio, el total de lesiones es relativamente pequeño, para el especialista de cirugía plástica que ve pacientes con tales lesiones, el número parece excesivamente grande. Algunas de estas lesiones obedecen a lesiones incidentales consecutivas al tratamiento de lesiones profundas, mientras que otras muchas surgen en manos de operadores mal preparados o inexpertos. Todos los tipos de tratamiento con rayos X, bajo otro nombre y a menudo en manos de profanos, constituyen una seria amenaza para el público.

Los síntomas típicos de la dermatitis crónica por los rayos X son dolor intenso, prurito y después ulceración. Frecuentemente, los síntomas son tan intensos, que producen habituación a la morfina, y no puede obtenerse alivio hasta que se ha extirpado el tejido lesionado. Después de la extirpación quirúrgica, el alivio es espectacular. Se puede prever la curación permanente tan pronto como haya cicatrizado el defecto creado por la extirpación quirúrgica.

De importancia sintomática secundaria son la atrofia, las telangiectasias y algunas pequeñas contracturas de la piel. Como en otras lesiones cutáneas aso-

ciadas con falta de vascularización, la ulceración crónica y la degeneración crónica no son infrecuentes.

Después de describir las alteraciones anatomopatológicas, el autor se ocupa del tratamiento, señalando que cuando se tiene en cuenta la avascularización producida por este tipo de lesiones, resulta evidente que poco puede hacer el tratamiento conservador. A pesar de los informes entusiastas presentados por los defensores de las aplicaciones locales de pasta de radón o de hojas de aloe vera, el autor, al parecer, sólo ha visto aquellos pacientes que no respondieron a este sencillo tratamiento. Como la reacción patológica es progresiva e irreversible, el autor considera que sólo puede esperarse una curación permanente cuando todo el tejido lesionado ha sido extirpado hasta una zona con buena irrigación sanguínea. Si esta extirpación no es lo bastante amplia, fracasarán las operaciones reconstructivas, pudiendo producirse después degeneración alrededor o por debajo de la zona de la primitiva extirpación. Debe subrayarse de nuevo que el intenso dolor y el prurito se alivian tan pronto como han sido extirpados los tejidos lesionados. El problema que queda es el de la reconstrucción del defecto cutáneo creado por la extirpación quirúrgica.

Algunos defectos pueden cerrarse mediante sutura primaria después de diseccionar adecuadamente por debajo los colgajos de tal modo que puedan ser movi-  
lizados sin tensión. La mayoría de los defectos cutáneos, por su naturaleza y tamaño, habrán de ser cubiertos por un injerto o colgajo de piel.

## GINECOLOGÍA

### LA HORMONA MASCULINA EN GINECOLOGÍA

Dr. ALFRED A. LOESER

**A**NTES de ocuparnos de las indicaciones de la testosterona en diversas afecciones de la mujer, veamos algunos de sus efectos generales en el organismo femenino.

1.º La testosterona aumenta la retención de sodio y potasio y da lugar a la retención de nitrógeno. En consecuencia, el tratamiento con testosterona produce siempre un aumento de peso corporal debido a que el agua es retenida por la presencia de sodio y nitrógeno. Este aumento de peso se pierde rápidamente con la suspensión del tratamiento.

2.º La testosterona actúa especialmente sobre el sistema hematopoyético aumentando el número de eritrocitos y de hemoglobina. Ejerce una acción estimulante sobre la médula ósea, sobre todo en los casos de anemia normocítica e hipocrómica.

3.º La testosterona actúa al mismo tiempo sobre el metabolismo del calcio y del fósforo, disminuyendo su excreción.

Los mecanismos de acción de la testosterona en el organismo femenino son probablemente cuatro, a saber:

1.º Antigonadotrópica, inhibiendo el mecanismo hipotálamohipofisario de liberación de gonadotropinas.